

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa produktów medycznych i wyrobów medycznych tj. leki, sprzęt jednorazowy, środki opatrunkowe, odczynniki i sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały rentgenowskie, materiały i przyrządy stomatologiczne, środki stosowane do odkażania, szczepionki** oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ ust. III pkt 2.1

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

....., w następującym zakresie:

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Wykonawca:

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa produktów medycznych i wyrobów medycznych tj. leki, sprzęt jednorazowy, środki opatrunkowe, odczynniki i sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały rentgenowskie, materiały i przyrządy stomatologiczne, środki stosowane do odkażania, szczepionki** prowadzonego przez Miejską Przychodnię Zdrowia w Ozorkowie oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 Ustawy.
2. * [UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 Ustawy

..... dnia r.

(miejscowość)

.....

(podpis)

*) *niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. Ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 Ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:*

.....

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.*

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

.....(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

*) niepotrzebne skreślić

....., dnia

.....
nazwa Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy
o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej,
w trybie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych***

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego na: **Dostawę produktów medycznych i wyrobów medycznych tj. leki, sprzęt jednorazowy, środki opatrunkowe, odczynniki i sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały rentgenowskie, materiały i przyrządy stomatologiczne, środki stosowane do odkażania, szczepionki**

Reprezentując firmę
nazwa firmy

i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam, że moje przedsiębiorstwo:

- **nie należy do żadnej grupy kapitałowej ****
- **nie należy do grupy kapitałowej ****
- **należy do grupy kapitałowej ****

w przypadku złożenia oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.1 pkt.23. a w przypadku gdy podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej zamierzają złożyć odrębne oferty w niniejszym postępowaniu, Wykonawca musi wykazać, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Jednocześnie oświadczam , że jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej.

.....
podpis

UWAGA!

Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 uPzp (Informacji z otwarcia ofert – zawierającej kwoty, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie, ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach) **przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia).**

* w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższy dokument składa każdy z partnerów konsorcjum w imieniu swojej firmy;

** niepotrzebne skreślić

....., dnia

**PISEMNE ZOBOWIAZANIE INNEGO PODMIOTU
do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby
realizacji zamówienia**

ZAMAWIAJĄCY:

Miejska Przychodnia Zdrowia w Ozorkowie

PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY

.....
(nazwa i adres podmiotu udostępniającego,
którego dotyczy niniejsza informacja)

Niniejszym, mając prawo i zdolność do reprezentowania i kierowania w/w firmą
zobowiązuję się do udostępnienia firmie

(nazwa i adres wykonawcy składającego ofertę)

niezbędnych zasobów tj.:

.....
.....
.....
.....

[należy podać:

- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu (zdolności techniczne, zdolności zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna),
- sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,
- charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,
- zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia]

na potrzeby wykonania zamówienia pn.: **Dostawa produktów medycznych i wyrobów medycznych tj. leki, sprzęt jednorazowy, środki opatrunkowe, odczynniki i sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały rentgenowskie, materiały i przyrządy stomatologiczne, środki stosowane do odkażania, szczepionki**

Część nr

(wypełnić odrębnie dla każdego zadania, dla którego Wykonawca korzysta z zasobów innego podmiotu)

.....

Podpis

Podmiot udostępniający²

Uwaga ! załącznik nr 5 składany jest wraz z ofertą

Jeśli osoba wypełniająca niniejszy załącznik występuje tylko w swoim imieniu, wpisuje swoje imię i nazwisko oraz podpisuje się pod zobowiązaniem. W imieniu podmiotów gospodarczych udostępniających niezbędne zasoby do wykonania niniejszego zamówienia zobowiązanie wypełniają osoby umocowane prawnie mające prawo występowania w imieniu tego podmiotu.

Załącznik wypełniają ci Wykonawcy, którzy będą wykorzystywać przy wykonywaniu niniejszego zamówienia niezbędne zasoby innych podmiotów.